



Esta obra está bajo una [Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/peru/).

Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/peru/>.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

COMPORTAMIENTO PREVENTIVO Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES
HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA, DISTRITO DE MORALES,
2016.

Para obtener el título profesional de:

OBSTETRA

AUTOR:

Bach. en Obst. PAMELA VÁSQUEZ TAFUR

ASESORA:

Obsta. Mg. NATIVIDAD LUPE MACEDO RODRÍGUEZ

Tarapoto - Perú

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

COMPORTAMIENTO PREVENTIVO Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES
HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA, DISTRITO DE MORALES,
2016.

JURADO CALIFICADOR:

Obsta.Dra. Lolita Arévalo Fasanando
Presidente

Obsta.Mg. Pedro Vargas Rodríguez
Miembro

Obsta.Dr. José Manuel Delgado Bardales
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: VÁSQUEZ TAFUR PAMELA		DNI : 71008264
Domicilio: Jr. Independencia 365 - cacatachi		
Teléfono 985398176	Correo Electrónico tafur1993_08@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : OBSTETRICIA	

3. DATOS DE LA TESIS

Título: "Comportamiento preventivo y su relación con las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa, Distrito de Morales, 2016"
Año de Publicación 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

PAMELA VÁSQUEZ TAFUR

DNI 71008264

Fecha de recepción: ____/____/____

DEDICATORIA

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza en mi persona, donde ven culminado sus logros.

Con mucho amor a mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la Salud que contribuyeron en incrementar mis conocimientos, mis valores y actitudes para esta hermosa carrera, que representa la vida.

PAMELA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Martín por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A nuestra asesora Obsta. Mg. Natividad Lupe Macedo Rodríguez por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

A las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa, distrito de Morales – Provincia de San Martín, que contribuyeron en la obtención de los datos de investigación y nos brindaron las facilidades para la ejecución de nuestra tesis.

Igualmente, un agradecimiento especial a todas las personas que brindaron su apoyo incondicional para la finalización de mi trabajo.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de Contenido.....	v
Índice de Tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
Título.....	01
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	04
1.3 Bases Teóricas.....	15
1.4 Justificación.....	34
1.5 Problema.....	36
II. OBJETIVOS.....	36
2.1 Objetivo General.....	36
2.2 Objetivos Específicos.....	36
2.3. Hipótesis de Investigación.....	37
2.4. Operacionalizacion de variables.....	38
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	40
IV. RESULTADOS.....	45
V. DISCUSIÓN.....	51
VI. CONCLUSIONES.....	59
VII. RECOMENDACIONES.....	60

VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
IX.	ANEXOS.....	69

INDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	Pág.
01	Proporción de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa con examen de Papanicolaou. Distrito de Morales, 2016	48
02	Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil con prueba de Papanicolaou del Asentamiento Humano Santa Rosa. Distrito de Morales- 2016	49
03	Comportamiento preventivo frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa. 2016	51
04	Comportamiento preventivo frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa. 2016	51
05	Relación estadística entre el comportamiento preventivo y la actitud más frecuente frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa. 2016	52

RESUMEN

El presente estudio titulado “Comportamiento preventivo y su relación con las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH. Santa Rosa, distrito de Morales, 2016”, estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, de corte transversal, teniendo como población y muestra 200 mujeres. La técnica fue la entrevista y como instrumento un cuestionario.

Los resultados fueron: la proporción de las mujeres en edad fértil que se realizaron prueba de Papanicolaou fue 54,0%. Según características sociodemográficas son: de 30 a 36 años con 46,3%, el 42,6% tienen estudios de secundaria incompleta, el 63,9% son convivientes, el 66,7% sus parejas se dedican básicamente a trabajos independientes, el 50,0% viven con sus hijos y con su esposo o pareja, el 47,2% son amas de casa, el 91,7% son católicas. El 57,4% de las mujeres en estudio tienen un comportamiento preventivo adecuado. El 48,1% de las mujeres en edad fértil tienen una actitud indiferente frente al examen de Papanicolaou.

En conclusión: existe una relación estadísticamente significativa entre el comportamiento preventivo y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa, $X^2 = 16,082$ con g.l. = 2; $p = 0,000$ (Si $p < 0,05$, entonces es significativo)

Palabras claves: conocimiento preventivo, actitudes, prueba de Papanicolaou, mujeres en edad fértil.

ABSTRACT

The following study titled as "Preventive behavior and its relation with the attitudes towards *Papanicolaou* test in women of childbearing age of Santa Rosa human settlement, Morales district, 2016 ", It is a quantitative, descriptive, correlational, prospective, cross-sectional study with a population of 200 women. The technique was the interview and as data collection instrument a questionnaire was used.

The results were: the proportion of women of childbearing age who underwent Papanicolaou test was 54.0%. According to socio demographic characteristics, they are: from 30 to 36 years old, with 46.3%, 42.6% have incomplete secondary education, 63.9% are living couple, 66.7% are mainly engaged in independent work, 50.0% live with their children and with their husband or partner, 47.2% are housewives, 91.7% are Catholic. 57.4% of the women in the study have adequate preventive behavior. 48.1% of women of childbearing age are indifferent to the Pap test.

In conclusion, there is a statistically significant relationship between preventive behavior and attitudes towards the Pap test in women of childbearing age in Santa Rosa, $\chi^2 = 16,082$ with g.l. = 2; $P = 0.000$ (If $p < 0.05$, then it is significant)

Keywords: preventive knowledge, attitudes, Pap test, women of childbearing age.

TITULO:

COMPORTAMIENTO PREVENTIVO Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL AA.HH. SANTA ROSA, DISTRITO DE MORALES, 2016.

I.INTRODUCCION:

1.1. Marco Conceptual:

La salud de las mujeres se ve afectada por diversos factores vinculados con la función reproductiva y de género. Esta especificidad reclama consideraciones particulares en la atención a su salud en las diferentes etapas de la vida y no sólo en edades reproductivas. Es considerable el número de mujeres que padecen enfermedades incapacitantes de por vida, por no presentar comportamientos preventivos. Debe subrayarse la existencia prejuicios sociales y educativos, que influyen a la hora de buscar servicios preventivos. Algunos autores reportan que el diagnóstico en etapas tempranas del cáncer uterino y de mama permite el tratamiento adecuado y, en el 90% de los casos, las mujeres afectadas por estas enfermedades desarrollan una vida normal (1).

En el Perú, como en otros países en desarrollo, la incidencia y la mortalidad debida a padecimientos asociados con el cáncer no han disminuido; en particular, los países de América Latina se han caracterizado por reportar las mayores tasas de incidencia en todo el orbe. En Latinoamérica, una de cada mil mujeres, de 35 a 55 años, padecen de cáncer del cuello uterino y en Perú,

actualmente, De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109 914 casos notificados en el período 2006- 2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%) y mama (10.3%). Con relación a la carga por cáncer, el número de años de vida saludable perdidos (AVISA) por cáncer el año 2008 fue de 418 960 que constituyó el 8.0% de la carga de enfermedad nacional constituyendo el quinto grupo de enfermedades de mayor carga. Unos de los cánceres con mayor carga fue el de cérvix (2).

La prevención y control del cáncer tiene como fin reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad así como mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la implementación sistemática de intervenciones (basadas en evidencias científicas) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. Un control integral del cáncer se dirige a toda la población, pero buscando dar respuesta a las necesidades de los distintos subgrupos de riesgo (3).

Entre los tipos de cáncer más frecuentes en nuestro país tenemos en las mujeres: el cáncer de mama y de cuello uterino. Sin embargo el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional, y segunda en frecuencia en la población. La tasa de incidencia nacional es de 34.5 por 100,000 mujeres (4446 casos nuevos) y la tasa de mortalidad es de 16.3 por 100 mil. (2098 mujeres) (4).

El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detección oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas pre-invasivas del cuello uterino, evitando de este modo gravedad o muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje o screening, o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barata e indolora para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud (5, 6).

La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de cérvix uterino, la precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas. Esta prueba ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras del cáncer y se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico- quirúrgico de los carcinomas de cérvix (7, 8).

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc., lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen (7).

La actitud frente a la realización del Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable al examen. El proceso de educación se efectúa en todo el momento, si un individuo no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o inadecuada y reacciona a esta actitud de modo correcto o incorrecto (6).

1.2. Antecedentes:

Valdés R. (2009), en su estudio “Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervico uterino”, Chihuahua México, se efectuaron cuatro estudios con el fin de identificar las variables psico-socio-culturales que explican por qué las mujeres de Chihuahua (México) no acuden al examen preventivo del cáncer cervicouterino, específicamente la citología exfoliativa cervicovaginal denominada Papanicolaou. El primer estudio consistió en la elaboración de un instrumento para identificar las variables psico-socio-culturales que se muestran en un modelo hipotético preliminar. El segundo

estudio tuvo como objetivo validar los constructos que componen el modelo hipotético y examinar la confiabilidad de sus factores en una muestra más amplia. El tercer estudio pretendió fundamentar la validez predictiva de las variables que constituyen el modelo por medio de la comparación de grupos equivalentes: un grupo de 50 de mujeres que se practicaron el Papanicolaou durante los tres años, cuando menos una vez al año, y otro grupo de 50 que no se lo practicó. El cuarto estudio, con un diseño cuasi-experimental 2X2X2, examinó dos medios de intervención (un folleto y un video) y un grupo control. El folleto y el video incluyeron las fuentes de motivación derivadas de los resultados de los tres estudios anteriores, comunicadas en forma gráfica y analógica. Se valoraron sus efectos en grupos de mujeres que no se habían practicado el Papanicolaou. Con el estudio, se evidenciaron variables culturales que impiden la salud y se diseñaron materiales con el fin de incidir en el comportamiento preventivo efectivo del cáncer cervicouterino (1).

Ramírez E (2014), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata”, Argentina, estudio de corte transversal, se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes. Conclusión: a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Del mismo modo puede decirse que las mujeres en su ámbito

laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino de la provincia de Buenos Aires, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre el tema (9).

Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Salamanca-Manjarrez M. (2013), en su estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia”, estudio descriptivo realizado en el municipio de Pinillos, Bolívar, Colombia. Se realizó una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual. Resultados: el 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvicouterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Conclusiones: el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido (10).

Martínez M, Vázquez Sh. (2010), en su estudio “Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una congregación rural”, Veracruz España, estudio descriptivo y transversal, su objetivo fue identificar la actitud que presentan las mujeres ante la toma del Papanicolaou. Participaron 70 mujeres de 20- 45 años. Se utilizó el instrumento de Actitudes hacia la toma de Papanicolaou de Huamaní y cols., (2007).

Resultados: 58.6% de las mujeres inicio sus relaciones sexuales entre los 16- 20 años, 18.5% en edad de 41-45 años se realiza el Papanicolaou una vez al año, las de 26-30 y 41-45 el 5.7% dos veces al año. 24.2% de nivel primaria se lo realiza una vez al año y las de nivel secundaria 11.4% dos veces al año, 91.4% presentó actitud positiva y solo 8.6% actitud indiferente, distinto a Sosa (2006) quien reporto 39% buenas actitudes, 36% regulares y 25% malas (11).

López-Castillo Ch, Calderón M, González M. (2012), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia”, Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p<0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Discusión: No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad,

empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos (12).

Figueroa N. (2010), en su estudio “Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010”, Colombia, estudio descriptivo donde se analizó las respuestas de 150 mujeres encuestadas. Resultados: La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC). Conclusión: El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres

porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen (13).

Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal G. (2014), en su estudio “Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo 2013 – 2014”, Colombia, se realizó un estudio descriptivo, correlacional y exploratorio a través del cual se determinaron los factores asociados a la realización o no de la prueba de la citología cérvico uterina, teniendo así una aproximación a la problemática y una visión global de ella que sirva como base para otras investigaciones. La muestra estuvo conformada por 192 mujeres, que estuvieron entre el rango de edades de 15 a 69 años de edad a quienes se les aplicó una encuesta estructurada y una entrevista semi-estructurada. Resultados: Los resultados revelan que la mayoría de las mujeres se realiza la citología por voluntad propia en un 80% y tienen conocimientos adecuados sobre ésta y la enfermedad que previene. La disponibilidad de tiempo es un factor cultural que se constituye una barrera para la realización de la citología en un 95%. Tanto en las mujeres que se realizan la citología como en las que no se la realizan estuvieron presentes como barreras de tipo psicológico sentimientos como angustia por conocer los resultados en un 63% y 49%, temor en un 48% y 49%, miedo en un 41% y 54% y la pena o vergüenza en un 42% y 46%. Conclusión: De este estudio se establece que los factores psicológicos son los principales factores que están relacionados con la no realización de la prueba de citología por parte de las mujeres (14).

Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica§ A, Segredo S, León I, Musé I. (2015), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”, Uruguay, estudio observacional, descriptivo, aplicado a todas las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor a través de una encuesta y revisión de historias clínicas, realizado entre junio de 2010 y setiembre de 2011. Resultados: se entrevistaron 68 pacientes, el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. El 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad. Conclusión: se determina que las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado. El sistema de salud debería implementar estrategias de información adecuadas para que utilicen en el momento oportuno y frecuencia recomendada los exámenes de tamizaje (15).

Oliva C. (2015), en su estudio “Nivel de Conocimiento, Actitudes y Práctica en la Realización del Examen de Papanicolaou en Mujeres Mayores de 15 años que Asistieron a Consultorio Externo de Ginecología del Hospital San José en los Meses de Julio y Agosto del 2015, Lima Perú. Estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal. Se realizaron encuestas estructuradas. El tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15

años. Resultados: El 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60.05% conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; Así mismo, el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Del mismo modo se encontró que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0.05$); y existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0.05$). Conclusiones: las mujeres presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable; entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada y relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou (16).

Roque K. (2014), en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del

Centro de Salud San Fernando. Julio Agosto 2014”, Lima Perú, estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal. Se entrevistó un total de 148 usuarias Resultados: de 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo un actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron “Negativas” en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.376$). Las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$). Conclusión: existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou

($p=0.023$), sin embargo no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.376$), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou (17).

Palma J. (2011), en su estudio “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011”, Lima Perú, Estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudan al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Intervenciones: Cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Resultados: El perfil de la usuaria es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco,

el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Conclusiones: La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria (18).

Carrasco J, Valera L. (2011), en su estudio “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011”, San Martín Perú, investigación Cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Resultados: Las MEF de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24%

conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p < 0.05$) y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0.05$) (19).

1.3. Bases Teóricas:

Cáncer de cuello uterino

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples (20).

Examen de Papanicolaou:

Llamado así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. También conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista (21).

Objetivos de la Prueba de Papanicolaou

- Encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas, permitiendo que los tratamientos sean eficaces.
- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer (22).

Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou

1. No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
2. No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
3. No estar menstruando.
4. No realizarse duchas vaginales.
5. No tenga flujo abundante o inflamación severa.
6. No haya tenido una histerectomía total (21).

Toma de la muestra:

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica (23).

Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvis y endocérvis, mediante el uso de citoespátula de Ayre ó de Szalay.

- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérnix con citocepillo u otro elemento (para el exocérnix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérnix, mediante la cito-espátula de Szalay ó citocepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérnix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez (24).

Ventajas del examen de Papanicolaou

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.

- Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- Reducción de los falsos negativos (23).

Prevención

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria (18).

Comportamiento Preventivo

Comportamiento está conformado por las siguientes partes claramente delimitadas: el prefijo *con-*, que es equivalente a “completamente”; el verbo *portare*, que es sinónimo de “llevar”; y el sufijo *-miento*, que puede traducirse como “instrumento”. El comportamiento es la manera de

comportarse (conducirse, portarse). Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno (25).

Es importante y fundamental establecer el que todo comportamiento está influenciado por una serie de elementos. En concreto, se estipula que aquel estará marcado tanto por la cultura que tenga la persona en cuestión como por las normas sociales existentes en su entorno o la actitud que presente en todo momento. No obstante, no menos relevante es el hecho de que el comportamiento de cualquier ciudadano también está influenciado por sus creencias y por la genética. Elementos todos ellos que también influirán en mayor o menor medida en la acción de una persona en función de la edad que tenga (25).

Existen distintos modos de comportamiento, de acuerdo a las circunstancias en cuestión. El **comportamiento consciente** es aquel que se realiza tras un proceso de razonamiento. Un ejemplo de este tipo de comportamiento es saludar a un conocido cuando lo vemos en la calle. El **comportamiento inconsciente**, en cambio, se produce de manera casi automática ya que el sujeto no se detiene a pensar o a reflexionar sobre la **acción** (como rascarse tras una picadura de mosquito). El **comportamiento privado** tiene lugar en la intimidad del hogar o en soledad. En este caso, el individuo no está sometido a la mirada de otras personas. El **comportamiento público** es lo contrario, ya que se desarrolla frente a otros seres humanos o en espacios compartidos con el resto de la sociedad (25).

Es posible hablar de buen comportamiento o mal comportamiento, según cómo las acciones se puedan enmarcar dentro de las normas sociales. Un niño se comporta mal cuando no obedece a sus padres y no cumple con aquello que se le ordena. Por lo general, el mal comportamiento genera un castigo por parte de la autoridad social (los padres, los maestros, un juez, etc.) (25).

El comportamiento preventivo

Puede ser definido, como: la ejecución de un conjunto de acciones individuales o colectivas, cuando en estado presenta síntomas, con relación a una enfermedad específica con el objetivo de minimizar el potencial de amenaza percibido con relación a la misma. Actualmente, ese concepto se expandió para otros comportamientos relacionados como, por ejemplo, el uso de cinturón de seguridad o capacete por los conductores de vehículos automotores (26).

Generalmente el individuo adopta comportamientos, dependiendo de su punto de vista sobre salud y sus riesgos, así descubre modales de prever. Los cambios de comportamiento son procesos lentos, que exigen tanto información cuanto cultura. En algunos estudios fueron observados comportamientos preventivos en capas de la sociedad, y constataban que personas que practican tenis caminan o corren, presentan menos comportamientos agresivos a la salud como: obesidad, tabaquismo,

consumo excesivo de alcohol y lo no uso del cinturón de seguridad; de lo que aquéllos que practican deportes competitivos con la formación de equipos (26).

En fin, el comportamiento preventivo es muy amplio, complejo y envuelve diversa acciones de prevención de enfermedades y accidentes. A no adopción de comportamientos preventivos eleva dramáticamente la probabilidad de enfermedades y accidentes, así como dificulta el tratamiento de las enfermedades degenerativas, una vez que la falta de exámenes preventivos de salud dificulta el diagnóstico precoz de diversa enfermedades tornando más caro y menos eficiente su tratamiento (26).

El Comportamiento preventivo en salud

En la actualidad, el estudio del comportamiento preventivo se ha realizado principalmente en el ámbito de la medicina y se han presentado aportes desde la perspectiva de la psicología (Flores, Díaz-Loving, Guzmán, Bárcenas y Godoy, 1992; Lara, 1994). En otros países, se ha investigado ampliamente el impacto de los valores culturales en la percepción y evaluación de cambios que se presentan en mujeres al final de su período reproductivo; además se han establecido programas para ampliar la información y educación sobre las medidas preventivas del cáncer y la osteoporosis (Bowels, 1986). Existen estudios realizados, con poblaciones hispanas en Estados Unidos que han encontrado la presencia de creencias, como el “fatalismo”, que influye como una barrera, para la prevención de enfermedades, entre ellas el cáncer, ya que muchos México

norteamericanos y latinos, creen que el cáncer, es un “castigo de Dios”, “es muy poco lo que uno puede hacer para prevenirlo” y “las personas que contraen cáncer, no lo comunican, por considerarlo una enfermedad vergonzosa” (Pérez et al., 1996) (1).

Psicología de la salud y comportamiento preventivo

Hasta hace poco tiempo, prevalecía una concepción de la salud reduccionista, mecanicista, dualista y orientada hacia la enfermedad (Bernard y Krupat, 1994). Tradicionalmente, el énfasis recaía en lo curativo, obviando la prevención y la promoción de la salud. En las últimas décadas, se ha dado un giro en la concepción de la salud, como un fenómeno biopsicosocial que implica, además, la posibilidad de obtener un estado óptimo mediante el empleo de ciertas estrategias comportamentales. Es decir, como lo apuntan Moscoso y Oblitas (1994), se considera que la salud es un estado de bienestar que se adquiere o se deteriora de acuerdo con ciertas conductas. Desde esta perspectiva, los psicólogos deben estar orientados a promover una salud integral, por lo que sus tareas se agruparían en tres grandes categorías: la investigación, las aplicaciones y la formación de recursos humanos capacitados en esta área (Weiss, 1982) (1).

En los países en vía de desarrollo, como los países latinoamericanos, se presenta un bajo índice de prevención y acceso a los servicios para la mayor parte de la población y aún se mantienen altas tasas de enfermedades infecto-contagiosas, transmisibles y carenciales, y se empiezan a incrementar las enfermedades propias del desarrollo (Rodríguez y Rojas,

1998). Los índices de esta morbilidad se podrían reducir considerablemente si se modificaran comportamientos que no promueven la salud (hábitos de higiene, conducta sexual y revisiones periódicas) y se hiciera énfasis en la cultura de la prevención primaria (Santos, 1998) (1).

Es importante mencionar la importancia que adquiere la psicología de la salud en la investigación de comportamientos preventivos que expliquen por qué las personas no le atribuyen importancia a las conductas preventivas que les evitan un mal mayor. El estudio en este campo incrementa el impacto de la investigación y la práctica de los profesionales de la psicología de la salud, de tal modo que los conocimientos y productos tecnológicos de esta actividad puedan incidir efectivamente en la salud de la población (Rodríguez y Rojas, 1998) (1).

Comportamiento preventivo frente a la prueba de Papanicolaou

Los constructos teórico-conceptuales que componen el modelo hipotético y encontrar los posibles reactivos a incluir en el primer instrumento, en las partes correspondientes a: apoyo social, desventajas, ventajas, autoeficacia, posibilidad de costear el estudio de Papanicolaou, información sobre la enfermedad y práctica preventiva efectiva (práctica del Papanicolaou en el último año). Las otras variables que integraron el modelo hipotético fueron variables derivadas de la investigación psicológica y se tomaron de instrumentos ya probados en la investigación aplicada (1).

Modelo hipotético de la investigación. Considerando que la aproximación teórica utilizada en estudios al respecto no está asociada con variables comportamentales y, por lo tanto, no es adecuada para realizar una explicación completa del objeto de estudio, se revisaron los antecedentes empíricos informados por la literatura especializada y se identificaron las variables psicológicas y sociodemográficas que se relacionan con la base teórica y lógica de la variable comportamiento preventivo, de tal forma que se construyó un modelo hipotético que permitió, en principio, abordar el problema a investigar (1).

Es importante considerar variables sociodemográficas, como el número de hijos y el servicio médico del que gozaban. También es importante explorar la fecha del último Papanicolaou y la frecuencia con la que se lo habían realizado en los últimos tres años (1).

También podemos considerar un factor muy consistente en la escala de **resistencia a enfermarse**, característica actitud manifiesta de una mujer a anteponer cualquier otra actividad antes que practicarse estudios preventivos. Otro factor que resultó de importancia fue el de conciencia pública; esta escala se refiere a la preocupación que manifiestan las mujeres de cómo las perciben otros. El apoyo social fue un factor muy fuerte en la dirección del comportamiento preventivo en la mujer. También se manifiesta aquí la percepción de desventajas como un factor importante ya que las desventajas están asociadas con la realización del Papanicolaou a través de

tabúes y creencias que no contribuyen al comportamiento preventivo efectivo (1)

Pudimos identificar que la influencia de la madre es una variable crítica en las mujeres en edad de riesgo. También es importante mencionar las declaraciones “mi estado de salud se debe a mí misma”, “***casí nunca me enfermo***”. Otras variables que afectan la probabilidad de realizarse el estudio del Papanicolaou es la desventaja percibida por las mujeres del grupo “de sentir pudor o vergüenza durante el estudio” y “malestares y dolor después del mismo”. De las mujeres que se realizan el Papanicolaou, existe una proporción que manifiesta que “el estudio las inhibe” (1).

Asimismo, aumenta considerablemente la probabilidad de realizarse el estudio el que la mujer perciba como ventaja “***prevenir a tiempo el cáncer***”, “***evitar gastos económicos más fuertes***” y tener una “vida sin molestias” (1).

En lo que se refiere a las creencias, es importante destacar que la probabilidad de no realizarse el Papanicolaou es mayor en las mujeres que creen que ***la incidencia de cáncer cervicouterino es menor en mujeres de clase media***. Y de 1.5 veces más en las que creen que este tipo de cáncer les da solamente a mujeres de piel blanca (1).

También se encontró que aquellas mujeres que tienen creencias que científicamente sí están asociadas al cáncer cervicouterino como lo son “***la poca higiene genital en las parejas***” y “el haber contraído el virus del

papiloma humano” tienen una probabilidad de 1.9 veces de realizarse el estudio del Papanicolaou (1).

También se ha demostrado que la “influencia social”, asociada con **“información sobre la enfermedad”**, origina que las mujeres perciban más ventajas y a su vez tengan más práctica “preventiva eficaz”. La influencia social, principalmente de la madre, aumenta la probabilidad de que las mujeres se realicen el Papanicolaou (1).

Prevención Primaria

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria (18).

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud (18).

En el cáncer: Promoción de la salud y la reducción del riesgo. Estos esfuerzos de primera línea promueven los estilos de vida sanos de la

población general y reducen la exposición a peligros ambientales, evitando por completo el cáncer (18).

En el cáncer cervicouterino: Mediante la prevención y control de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría lograr la prevención primaria del cáncer cervicouterino. La prevención de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las Infecciones de Transmisión Sexual de significado en salud pública (18).

La prevención primaria del cáncer cervical, a través de la prevención de la infección con Papiloma Virus Humano sin duda contribuye a reducir la mortalidad por cáncer. Sin embargo, la prevención primaria del Papiloma Virus Humano presenta mayores desafíos que la prevención primaria de las otras Infecciones de Transmisión Sexual (18).

Prevención Secundaria

Incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. (24)

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención secundaria interviene en parte del período subclínico. Hall y Redding expresan que el propósito está orientado a identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones (18).

En el cáncer cervicouterino, el camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer. Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada (18).

Actitud:

Es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción (27).

Algunas definiciones

- Por su parte, Smith y Mackie (1997), las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables” (21)
- López y Fuertes (1999) definen la actitud “como una disposición a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva”(21)

Dimensiones de las actitudes:

Las actitudes están compuestas por variables interrecurrentes, compuestas por tres dimensiones a saber:

1. El componente cognoscitivo.
2. El componente afectivo.
3. El componente relativo a la conducta.

Cambios en el componente cognoscitivo: para que exista una actitud hacia un objeto determinado es necesario que exista también alguna representación cognoscitiva de dicho objeto. Las creencias y demás componentes cognoscitivas (el conocimiento, la manera de encarar al objeto, etc.) relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud (27).

Cambio del componente afectivo: es el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social; supongamos que por una desavenencia cognoscitiva real modificamos nuestra relación afectiva con una persona. El cambio registrado en este componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia la persona, así como a atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio de nuestro afecto. De igual modo si por un motivo u otro nos empieza a gustar una persona que no nos gustaba anteriormente, todo aquello que era considerado como defectos pasan a ser percibido mucho más benignamente, e incluso como virtudes.

Cambio en el componente relativo a la conducta: la combinación de la cognición y el afecto como instigadora de conductas determinadas dada determinada situación. La prescripción de una determinada conducta o práctica (examen de Papanicolaou), que exige el ministerio de salud, que a muchas mujeres con vida sexual activa no les gusta, pero que a juicio del personal de salud es beneficioso para la prevención del cáncer cérvico uterino, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos de las mujeres, haciéndolos objetos de una actitud positiva o favorable (28).

Las funciones de las actitudes: En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-

emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones:

1. De conocimiento. Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio hacía, por ejemplo, los chinos, puede bloquear el conocimiento de aspectos muy positivos que se presenten; nos quedaremos sólo con lo negativo. En ocasiones, para medir las actitudes se pueden presentar situaciones hipotéticas para ver como la actitud filtra la adquisición de conocimientos.
2. De adaptación. Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, he de pensar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo.
3. Ego defensiva. Podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos. Ante objetos que percibimos amenazantes, desarrollamos actitudes negativas para preservar el yo. Ejemplo: “el profe me tiene manía” como defensa ante mi incapacidad o irresponsabilidad.
4. Expresiva. Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos). Se define “valor” como el conjunto de actitudes ante un objeto (19).

Haciendo un balance de los conceptos de la actitud, podemos decir que la actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter

personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto (19).

Actitud ante la prueba de Papanicolaou

La actitud puede ser calificada como positiva por ser más alta en las características de difusión, como son el hacerse una toma de PAP, recomendar la prueba, y hacérsela a pesar de encontrarse ante la negativa de su pareja; esta última es importante pues contrasta con otros estudios que señalan la necesidad de la aceptación de la pareja para poder incrementar la aceptación de la prueba (29).

También se muestra que una mala experiencia, como incomodidades o resultados negativos en una toma de PAP, afectarían su percepción a la prueba y por tanto, empeorarían su actitud. Esto ya ha sido ampliamente informado, y se entiende como una actitud lógica ligada especialmente a experiencias previas que podrían atemorizarlas, como las experiencias que desarrollan en el ámbito hospitalario, al participar de constantes evaluaciones y recibir poca información antes o durante el procedimiento. Sin embargo, las actitudes se pueden tornar más favorables conforme la historia médica de la mujer se incrementa; por tanto, es importante

complementar la educación del procedimiento explicando las características del examen y posibles resultados, especialmente en las que acuden por primera vez o hayan tenido experiencias previas desagradables (29).

1.4. Justificación:

El cáncer del cuello uterino constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El problema es especialmente grave en países menos desarrollados debido a que los exámenes ginecológicos no son tan accesibles (30).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina. Actualmente las cifras nacionales, ocurren anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta enfermedad cada año. En San Martín, cada año se registran cerca de 400 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, según estudios realizado a nivel nacional, por la Liga Contra el Cáncer (2, 31).

Además la información que se obtenga será de valioso aporte a las autoridades y población estudio, ya que al conocer sobre el tema les permitirá tomar medidas para adoptar prácticas saludables y lograr una detección oportuna de los casos para evitar que se complique con la enfermedad y/o muerte en su población.

Así mismo a las autoridades del sector salud y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, les permitirá reorientar la formación de los profesionales y dar énfasis a las condiciones de las mujeres en edad fértil e intervenir con acciones de salud basados en la realidad local.

Además los resultados contribuirán a mejorar la información sobre el tema, para adoptar consecuentemente medidas necesarias para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres a realizarse el Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna, a fin de detectar precozmente las lesiones precancerosas para evitar el cáncer cervicouterino.

Este escenario nos llevó a proponer la presente investigación, la misma que será posible con el apoyo de las autoridades y líderes comunales, con quienes estaremos elaborando las estrategias para abordar el tema con las mujeres en edad fértil, residentes en la comunidad. En cada uno de los procesos se brindará un máximo de cuidado para garantizar que la información recopilada tenga el carácter anónimo y confidencial; condición que permitirá una adecuada colaboración de las mujeres que voluntariamente participaran en la investigación.

1.5. Problema:

¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento preventivo y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano “Santa Rosa”, Distrito de Morales, 2016?

II.OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General:

Determinar el comportamiento preventivo y su relación con las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa, distrito de Morales, 2016.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar la proporción de mujeres con prueba de Papanicolaou.
2. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil con prueba de Papanicolaou del asentamiento humano Santa Rosa.
3. Determinar el comportamiento preventivo frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa.
4. Determinar la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa.

5. Determinar la relación estadística entre el comportamiento preventivo y la actitud más frecuente frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa.

2.3. Hipótesis de investigación:

Existe relación estadísticamente significativa entre el comportamiento preventivo y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa, distrito de Morales, 2016.

2.4. Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Comportamiento preventivo	Ejecución de un conjunto de acciones individuales o colectivas, cuando en estado presenta síntomas, con relación a una enfermedad específica con el objetivo de minimizar el potencial de amenaza percibido con relación a la misma	Acciones que realiza la MEF para evitar la enfermedad del cáncer de cuello uterino	Prevención primaria	<p>Fuente de educación sexual</p> <p>Edad de inicio de relaciones sexuales</p> <p>N° de parejas sexuales</p> <p>Características sexuales de la pareja</p> <p>ITS</p> <p>Tratamiento ITS</p> <p>Uso prolongado MAC oral</p> <p>Uso de preservativo en las relaciones sexuales</p> <p>Paridad</p> <p>Edad del primer parto</p> <p>N° de partos vaginales</p> <p>Consumo de tabaco.</p> <p>Alimentación balanceada</p> <p>Antecedente familiar</p> <p>Conocimiento sobre el PVH</p> <p>Forma de contagio PVH</p> <p>Riesgo asociado a PVH</p>	

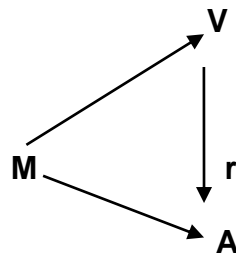
III.MATERIALES Y MÉTODOS:

3.1. Tipo de investigación:

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación:

El diseño fue descriptivo correlacional, según se detalla:



Donde:

M = Muestra de MEF del asentamiento humano Santa Rosa, distrito de Morales, 2016

V = Variable independiente, comportamiento preventivo.

A = Variable dependiente, actitud frente a la prueba de PAP.

r = relación entre las variables.

3.3. Universo, población y muestra:

Universo:

Fue conformado por todas las mujeres que viven en el asentamiento humano Santa Rosa, distrito de Morales, 2016.

Población:

Fue conformada por 200 MEF que habitan en el asentamiento humano Santa Rosa, distrito de Morales, 2016, información obtenida del registro censal de la comunidad.

Muestra:

Se tomó al 100% de la población equivalente a 200 MEF.

Unidad de medida

Una MEF que vive en el asentamiento humano Santa Rosa, distrito de Morales, 2016.

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa del distrito de Morales, con tiempo de residencia mínimo de seis meses.

- Mujeres en condiciones físicas y mentales favorables que acepten participar del estudio.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Mujeres que rechazan participar del estudio.
- Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años.
- Mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino.

3.4. Procedimiento:

- Se revisó la bibliográfica y se elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó el proyecto de investigación a la Facultad de Ciencias de la Salud para revisión y aprobación.
- Se presentó el estudio de investigación y se emitió una solicitud de permiso dirigida a las autoridades del Asentamiento Humano Santa Rosa, distrito de Morales.
- Se validó el instrumento por expertos.
- Se recolectó los datos del estudio, previa definición de la población y muestra.
- Se vació los datos y se realizó el análisis estadístico de la información.
- Se elaboró el informe de tesis y se presentó ante la Facultad Ciencias de la Salud para su aprobación y designación de jurado para sustentación.
- Posteriormente se procederá con la sustentación de la tesis.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos:

Para el estudio se utilizó la metodología de entrevista donde se aplicó los instrumentos para las variables en estudio.

Para el presente estudio se aplicó un cuestionario estructurado llenado en la entrevista, que consta de 8 preguntas de datos generales; y 30 de datos específicos, de las cuales 10 son preguntas dicotómicas, 7 de opción múltiple y 13 abiertas. Luego de concluida la recolección de datos se procesó en forma manual, previa elaboración de la tabla de códigos, asignándole a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 puntos a la respuesta incorrecta. Para la medición de las Actitudes frente a la prueba de PAP se diseñó un test: constituido por 10 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 05 niveles: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 50 puntos, según el siguiente detalle:

Afirmaciones Positivas		Afirmaciones Negativas	
Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	5
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo	1

Para la calificación de las actitudes considerar:

Calificación	Puntaje
Favorable	34 – 50 puntos
Indiferente	27 – 33 puntos
Desfavorable	10– 26 puntos

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos:

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excell 2,011 y SPSS 21, que permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos.

Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre el comportamiento preventivo y actitudes y prácticas, a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$.

IV.RESULTADOS:

Tabla N° 01: Proporción de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa con examen de Papanicolaou. Distrito de Morales, 2016.

Examen de Papanicolaou	Mujeres en edad fértil	Porcentaje (%)
Con examen de Papanicolaou	108	54,0%
Sin examen de Papanicolaou	92	46,0%
Total	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Observamos que el 54,0% de las mujeres en estudio del Asentamiento Humano Santa Rosa de Morales se han realizado pruebas de Papanicolaou, sin embargo el 46,0% aun no lo ha hecho.

Tabla N° 02: Características sociodemográficas de mujeres en edad fértil con prueba de Papanicolaou del Asentamiento Humano Santa Rosa. Distrito de Morales- 2016

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		(fi = 108) N° de MEF	Porcentaje (%)
EDAD	23 A 29	13	12,0
	30 A 36	50	46,3
	37 A 43	27	25,0
	44 A 50	18	16,7
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	4	3,7
	Primaria completa	20	18,5
	Secundaria incompleta	46	42,6
	Secundaria completa	31	28,7
	Estudios superior	7	6,5
ESTADO CIVIL	Casada	30	27,8
	Conviviente	69	63,9
	Soltera	9	8,3
OCUPACION DE LA PAREJA	Agricultura	15	13,9
	Independiente	72	66,7
	Construcción, carpintería	6	5,6
	Técnico superior	7	6,5
	Profesor	2	1,9
	No	6	5,6
CON QUIÉN VIVE	Hijo/a	2	1,9
	Hijo/a, esposo o pareja	74	68,5
	Hijo/a, mamá	7	6,5
	Padres, esposo o pareja	18	16,7
	Padres	7	6,5
OCUPACION	Su casa	51	47,2
	Independiente	38	35,2
	Empleada/dependiente	12	11,1
	Agricultura	7	6,5
RELIGIÓN	Católica	99	91,7
	Evangélica	2	1,9
	Ninguna	7	6,5
	Total	108	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

Nos muestra las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil con prueba de Papanicolaou del Asentamiento Humano Santa Rosa, del distrito de Morales, que corresponde a 108 MEF. El 46,3% de la mujeres

en estudio tienen una edad entre 30 a 36 años de edad; el 25,0% entre 37 a 43 años; el 16,7% tienen entre 44 y 50 años y el 12,0% entre 23 a 29 años.

El 42,6% de las mujeres en edad fértil tienen estudios de secundaria incompleta; del 28,7% que tienen secundaria completa; el 18,5% tienen primaria completa; el 6,5% tienen estudios superiores.

El 63,9% de las mujeres en estudio son convivientes; el 27,8% son casadas y el 8,3% son solteras. Las parejas de las mujeres en estudio, se dedican básicamente a los trabajos independientes; es decir el 66,7%, seguido del 13,9% que se dedican a la agricultura; el 6,5% como técnico superior; el 5,6% a la construcción o carpintería.

El 68,5% de las mujeres en edad fértil, viven con sus hijos y con su esposo o pareja; seguido del 13,0% que viven con sus padres y esposo.

El 47,2% de las mujeres en estudio son amas de casa; el 35,2% tienen trabajo independiente; el 11,2, son empleadas y el 6,5% tienen labores en la agricultura.

La mayoría de las mujeres en estudio son católicas; es decir el 91,7% lo manifestaron.

Tabla N° 03: Comportamiento preventivo frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa. 2016

Comportamiento preventivo	N° de mujeres en edad fértil	Porcentaje (%)
Inadecuada	46	42,6
Adecuada	62	57,4
Total	108	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Observamos que el 57,4% de las mujeres en estudio tienen un comportamiento preventivo adecuado y el 42,6% un comportamiento preventivo inadecuado

Tabla N° 04: Actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa. 2016.

Actitud	N° de mujeres en edad fértil	Porcentaje (%)
Desfavorable	32	29,6
Indiferente	52	48,1
Favorable	24	22,2
Total	108	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos permite observar que el 48,1% de las mujeres en edad fértil tienen una actitud indiferente, seguido del 29,6% que tienen una actitud desfavorable y el 22,2% tiene una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou.

Tabla N° 05: Relación estadística entre el comportamiento preventivo y la actitud más frecuente frente a la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa. 2016.

NIVEL DE ACTITUD		COMPORTAMIENTO PREVENTIVO		Total
		Inadecuada	Adecuada	
Desfavorable	N°	23	9	32
	% del total	21,3%	8,3%	29,6%
Indiferente	N°	15	37	52
	% del total	13,9%	34,3%	48,1%
Favorable	N°	8	16	24
	% del total	7,4%	14,8%	22,2%
Total	N°	46	62	108
	% del total	42,6%	57,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra que el 34,3% de todas las mujeres en edad fértil tienen una actitud indiferente frente a la prueba de Papanicolaou y tienen un comportamiento preventivo adecuado; el 21,3% de las mujeres en estudio tienen una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou y un comportamiento preventivo inadecuado; el 14,8% de las mujeres en edad fértil tienen una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou y tienen un comportamiento preventivo adecuado. Asimismo el 13,9% de las mujeres en estado fértil en estudio tienen una actitud indiferente y un comportamiento preventivo inadecuado. Indicándonos una evidente relación.

Se realizó la prueba de hipótesis estadística con los resultados de las dos variables en estudio y a un nivel del 5% de significancia se rechaza la

hipótesis nula; es decir se acepta la hipótesis alternativa; Es decir: Existe una relación estadísticamente significativa entre el comportamiento preventivo y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa, distrito de Morales, 2016.

La distribución Ji-cuadrado resultó $X^2 = 16,082$ con g.l. = 2; $p = 0,000$ (Si $p < 0,05$, entonces es significativo). El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS. Versión 22.

Pruebas de chi-cuadrado. SPSS.v.22

Actitud vs. Comportamiento preventivo	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Conclusión 5% significancia
Chi-cuadrado de Pearson	16,082 ^a	2	$p = 0,000$	<i>La relación es significativa</i>
Asociación lineal por lineal	9,828	1	,002	
N de casos válidos	108			

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,22.

V.DISCUSIÓN:

El presente estudio denominado “Comportamiento preventivo y su relación con las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del AA.HH. Santa Rosa, Distrito de Morales, 2016”, busca establecer las condiciones de conocimiento y actitud de las mujeres en edad fértil frente a la prueba de Papanicolaou en una zona urbano marginal del distrito de Morales, porque en la actualidad a pesar de haberse incrementado en número las mujeres con Papanicolaou muchas de ellas no retornar al servicio de salud por sus resultados y más aún aquellas con resultados positivos muchas veces se les busca en sus hogares y no se les encuentra, lo que nos hace reflexionar en el comportamiento preventivo y la actitud negativa que tienen las mujeres, ya que no contribuye directamente a la reducción de la morbilidad por cáncer cervico uterino.

En el primer resultado observamos que el 54,0% de las mujeres en estudio del Asentamiento Humano Santa Rosa de Morales se han realizado pruebas de Papanicolaou, sin embargo el 46,0% aun no lo ha hecho.

Resultado que tiene concuerda con Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Salamanca-Manjarrez M. (2013), quienes encontraron que el 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida. También guarda relación con Martínez M, Vázquez Sh. (2010), quienes encontraron que 18.5% en edad de 41-45 años se realiza el Papanicolaou una vez al año, las de 26-30 y 41-45 el 5.7% dos veces al año. Igualmente concuerda con López-Castillo Ch, Calderón M, González M. (2012), quienes determinaron que el 88,8% de

mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. A su vez concuerda con Figueroa N. (2010), quien encontró que el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años. Así mismo concuerda con Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal G. (2014), quienes encontraron que la mayoría de las mujeres se realiza la citología por voluntad propia en un 80%. También concuerda con Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica§ A, Segredo S, León I, Musé I. (2015), quienes encontraron que en la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Igualmente concuerda con Roque K. (2014), quien manifiesta que el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años. A su vez concuerda con Palma J. (2011), quien encontró que el 84,9% se ha realizado el Papanicolaou.

Producto del análisis podemos mencionar, que existe una alta proporción de mujeres en edad fértil que se realizan el Papanicolaou pero no todas las mujeres conocen de sus resultados ni tienen conciencia de su importancia, y muchas de ellas no continúan realizándolo en los siguientes años su prueba en forma periódica, lo que la coloca en riesgo e incrementa el índice de mujeres con lesiones pre cancerosas o cáncer de cervix.

El segundo resultado nos muestra las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil con prueba de Papanicolaou del Asentamiento Humano Santa Rosa, del distrito de Morales. El 46,3% de la mujeres en estudio tienen una edad entre 30 a 36 años de edad; el 42,6% de las mujeres en edad fértil tienen estudios de secundaria incompleta; el 63,9% de

las mujeres en estudio son convivientes; las parejas de las mujeres en estudio, se dedican básicamente a los trabajos independientes; es decir el 66,7%; el 68,5% de las mujeres en edad fértil, viven con sus hijos y con su esposo o pareja; el 47,2% de las mujeres en estudio son amas de casa; la mayoría de las mujeres en estudio son católicas; es decir el 91,7%.

Resultados que concuerdan con Martínez M, Vázquez Sh. (2010), quien encontró 58.6% de las mujeres inicio sus relaciones sexuales entre los 16-20 años, 18.5% en edad de 41-45 años se realiza el Papanicolaou una vez al año, las de 26-30 y 41-45 el 5.7% dos veces al año. 24.2% de nivel primaria se lo realiza una vez al año y las de nivel secundaria 11.4% dos veces al año. También concuerda con Figueroa N. (2010), quien encontró que la edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa. Igualmente concuerda con Oliva C. (2015), quien menciona que el 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. A su vez concuerda con Roque K. (2014), quien encontró edades comprendidas entre 20-59 años. Así mismo concuerda con Palma J. (2011), quien encontró el perfil de la usuaria es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). También concuerda con Carrasco J, Valera L. (2011), quienes encontraron El 42,34% oscilan entre

los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario.

Producto del análisis podemos mencionar que la mayoría de mujeres que se realizan el Papanicolaou se encuentran entre la edad de 30 a 36 años, de estado civil convivientes, de religión católica, viven principalmente con sus hijos, esposo o pareja y de ocupación amas de casa, lo cual es favorable por que está actuando preventivamente a una edad acorde para determinar las lesiones precancerosas y si tuviera algún examen positivo poder enfrentarlo junto a su familia.

En el tercer resultado observamos que el 57,4% de las mujeres en estudio tienen un comportamiento preventivo adecuado y el 42,6% un comportamiento preventivo inadecuado.

Resultado que concuerda con Valdés R. (2009), quien concluye que existen variables culturales que inciden en el comportamiento preventivo efectivo del cáncer cervicouterino. También concuerda con Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal G. (2014), quien encontró que la mayoría de las mujeres se realiza la citología por voluntad propia en un 80% y tienen conocimientos adecuados sobre ésta y la enfermedad que previene. Igualmente concuerda con Oliva C. (2015), quien encontró que las mujeres presentan un nivel de conocimiento alto y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. A su vez concuerda con Roque K. (2014), quien encontró

relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou.

Producto del análisis podemos deducir que la mayoría de las mujeres tienen comportamiento preventivo adecuado en relación a la prueba de Papanicolaou, sin embargo muchas de ellas desconocen su importancia y frecuencia, por lo tanto no adoptan medidas preventivas para evitar adquirir el virus papiloma humano.

El cuarto resultado nos permite observar que el 48,1% de las mujeres en edad fértil tienen una actitud indiferente, seguido del 29,6% que tienen una actitud desfavorable y el 22,2% tiene una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou.

Resultado que concuerda con Ramírez E (2014), quien encontró que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. También concuerda con Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Salamanca-Manjarrez M. (2013), quienes encontraron que la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido. Igualmente concuerda con Martínez M, Vázquez Sh. (2010), quienes encontraron 91.4% presentó actitud positiva y solo 8.6% actitud indiferente, distinto a Sosa

(2006) quien reporto 39% buenas actitudes, 36% regulares y 25% malas. A su vez concuerda con Figueroa N. (2010), quien encontró el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen. Así mismo concuerda con Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica§ A, Segredo S, León I, Musé I. (2015), quienes encontraron en la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control y el 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad. También concuerda con Oliva C. (2015), quién encontró actitud favorable. Igualmente concuerda con Roque K. (2014), quien encontró actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou “Negativas” en 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron “Negativas” en un 87.3%. Así mismo concuerda con Carrasco J, Valera L. (2011), quienes encontraron que el 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

Producto del análisis podemos mencionar que las mujeres en edad fértil en su mayoría presentan un bajo porcentaje de actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou, generalmente son de actitud indiferentes con tendencia a desfavorable, muchas veces por causa de desconocimiento o practica que no continúan con sus controles o seguimiento al resultado de Papanicolaou que les permita recibir el tratamiento oportuno, apropiado y completo.

El quinto resultado nos muestra que el 34,3% de todas las mujeres en edad fértil tienen una actitud indiferente frente a la prueba de Papanicolaou y

tienen un comportamiento preventivo adecuado; el 21,3% de las mujeres en estudio tienen una actitud desfavorable frente a la prueba de Papanicolaou y un comportamiento preventivo inadecuado; el 14,8% de las mujeres en edad fértil tienen una actitud favorable frente a la prueba de Papanicolaou y tienen un comportamiento preventivo adecuado. Asimismo el 13,9% de las mujeres en estado fértil en estudio tienen una actitud indiferente y un comportamiento preventivo inadecuado. Indicándonos una evidente relación. Existe una relación estadísticamente significativa entre el comportamiento preventivo y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento Humano Santa Rosa, distrito de Morales, $X^2 = 16,082$ con g.l. = 2; $p = 0,000$ (Si $p < 0,05$, entonces es significativo).

Resultados que concuerdan con Oliva C. (2015), quién encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable. También concuerda con Roque K. (2014), quien encontró que las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$). También guarda relación con Carrasco J, Valera L. (2011), quien encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable.

Resultados que no concuerdan con Ramírez E (2014), quien encontró que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen

algunas diferencias en las actitudes de las mujeres. Igualmente no concuerda con López-Castillo Ch, Calderón M, González M. (2012), quienes encontraron que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres debido a que existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.

Producto del análisis podemos deducir que el comportamiento preventivo adecuado guarda relación directa con la actitud favorable y el comportamiento preventivo inadecuado con la actitud desfavorable, siendo un elemento a revalorar para este comportamiento el nivel de conocimiento que tengan las mujeres para adoptar las acciones preventivas en relación a la prueba de Papanicolaou.

VI.CONCLUSIONES:

1. La proporción de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Rosa de Morales que se realizaron prueba de Papanicolaou fue 54,0%.
2. Las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa según características sociodemográficas son: de 30 a 36 años con 46,3%, el 42,6% tienen estudios de secundaria incompleta, el 63,9% son convivientes, el 66,7% sus parejas se dedican básicamente a trabajos independientes, el 50,0% viven con sus hijos y con su esposo o pareja, el 47,2% son amas de casa, el 91,7% son católicas.
3. El 57,4% de las mujeres en estudio tienen un comportamiento preventivo adecuado.
4. El 48,1% de las mujeres en edad fértil tienen una actitud indiferente frente al examen de Papanicolaou.
5. Existe una relación estadísticamente significativa entre el comportamiento preventivo y las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Rosa, $X^2 = 16,082$ con g.l. = 2; $p = 0,000$ (Si $p < 0,05$, entonces es significativo).

VII.RECOMENDACIONES:

1. Al personal de salud, educar, difundir y promocionar las pruebas de tamizaje para la captación oportuna de mujeres en edad fértil que contribuyan al incremento de la cobertura de Papanicolaou sobre todo en mujeres de mayores de 30 años de edad que son las de mayor riesgo.
2. Al personal de salud, considerar las características sociodemográficas de las mujeres con Papanicolaou, para motivarlas a realizar el control periódico y prevenir el cáncer cervical.
3. Al equipo de salud responsable de la promoción de la salud materna, fortalecer las acciones que permitan mejorar los conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou para revalorar el comportamiento preventivo adecuado, fortalecer la actitud indiferente y favorecer la adopción de prácticas saludables.
4. A los investigadores, tomar a la investigación como base para el desarrollo de investigaciones cualitativas que permitan profundizar en la problemática del comportamiento preventivo y la actitud frente a la prueba de Papanicolaou y otras pruebas de tamizaje.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Valdés R. Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervicouterino. Escuela Libre de Psicología, inc. Universidad Autónoma de Chihuahua. Avances en Psicología Latinoamericana 2004, Volumen 22, Pp. 49-59 México. 2004. Consulta 09.08.16 7:14 pm.
file:///C:/Users/admin/Downloads/Dialnet-FactoresQueInfluyenEnElComportamientoPreventivoDel-2741882%20(1).pdf
2. MINSA. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013. Dirección General de Epidemiología. Consulta 10.08.16 4:31 am. ISBN: 978-9972-820-99-1 Primera edición. Lima Perú. Noviembre 2013. Consulta 09.08.16 7: 20 pm. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. Génova: OMS; 2007. Consulta 09.08.16 7:25 pm.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43690/1/9789243546995_spa.pdf
4. MINSA. El Cáncer se previene. Lima Perú. 2010. Consulta 10.08.16 5:24 am. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>
5. Poquioma E, Alarcón E. Epidemiología descriptiva de las neoplasias malignas en el INEN periodo 2000 a 2004. Boletín del INEN. 2007.

6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú. 2004.
7. Veríssimo J. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou en el noreste de Brasil. Brasil. 2008.
8. Cuadra R. Revista de Salud Reproductiva. "Salud y Familia" No. 5. Editorial Blanquita. México. 2005.
9. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. Universidad Nacional de la Plata. Centro INUS. Maestría en Salud Pública. Tesis para obtener el título de Magister en Salud Pública. Argentina. 2014. Consulta 11.08.16 4:33 am.
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
10. Barrios-García L, Benedetti-Padrón I, Alvis-Estrada L, Salamanca-Manjarrez M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. Revista Ciencias Biomédicas. Artículos Originales. ISSN: 2215-7840, 4(1), enero-junio. 2013. Consulta 11.08.16 4:43 http://www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/09_CITOLOGIA_CERVICO_UTERINA.pdf

11. Martínez M, Vázquez Sh. Actitud ante la toma del Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años de una Congregación Rural. Universidad Veracruzana. Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Facultad de Enfermería. Tesis para obtener la Licenciatura en Enfermería. Veracruz España. 2010. Consulta 11.08.16 5:57 am. <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30085/1/MtzJimenezMdelosAyVzqzRodSheliaL.pdf>
12. López-Castillo Ch, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Artículo Original. Revista Médica de Risaralda - Vol 19 N°1 Abril de 2013. Colombia. 2012. Consulta 11.08.16 5:22 am. <file:///C:/Users/admin/Downloads/Dialnet-ConocimientosActitudesYPracticasRespectoAlCancerDe-4262659.pdf>
13. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Programa de Maestría en Salud Pública. Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública. Colombia. 2010. Consulta 13.08.18 5:31 am. <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
14. Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal G. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo 2013 –

2014. REVISALUD Unisucré. Sincelejo (Col.) ISSN: 2339 - 4072. 2014; 2(1): 31 – 41. Artículo Original. Colombia. 2014. Consulta 13.08.16 5:59 am. <file:///C:/Users/admin/Downloads/124-430-1-PB.pdf>

15. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sicaş A, Segredo S, León I, Musé I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Scielo Uruguay. Rev. Méd. Urug. vol.31 no.4 Montevideo dic. 2015. Versión On-line ISSN 1688-0390. Uruguay. 2015. Consulta 13.08.16 6:10 am. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002

16. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitudes y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Lima Perú. 2015. Consulta 13.08.16 6:27 am. http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf

17. Roque K. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio Agosto 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima

Perú. 2014. Consulta 11.08.16 5:07 am.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3610/1/Roque_ak.pdf

f

18. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima Perú.

2011. Consulta 15.08.16 6:44 pm.

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)

[3%B3n3%20\(para%20Inform%C3%A1tica\)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%A1tica)/2011/palma_fj/palma_fj.pdf)

19. Carrasco J, Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011. San Martín. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Perú. 2011. Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetra.

20. Miraval M, Morón C. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. MINSA. Instituto Nacional de Salud. Departamento de Patología Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública Instituto Nacional de Salud. Lima Perú.

2005. Consulta 13.08.16 6:55 am.
http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/INS/846_MS-INS-NT43.pdf

21.Wikipedia. Prueba de Papanicolaou. La enciclopedia libre. Página modificada por última vez el 4 agosto 2016 a las 05:41. Consulta 13.08.16 3:46 pm. https://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou

22.Santos C. Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cérvico Uterinas. Informe Pág. 66-67. San Martín – Lamas 2007. Consulta 13.08.16 4:06 pm.
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/786/9789275330104.pdf?sequence=1>

23.MINSA. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Instituto Nacional de salud. Serie de normas técnicas N°43. Perú. 2005. Consulta 13.08.16 4:15 pm.
http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/salud_publica/nor_tec/27.pdf

24.MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Contenido I: Atención integral de la salud reproductiva. Perú. 2007. Consulta 13.08.16 4:18 pm.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

25. Pérez J, Merino M. Definición de: Definición de comportamiento.
Publicado: 2010. Actualizado: 2014.
Consulta 13.08.16 11:14 pm. <http://definicion.de/comportamiento/>
26. Severo J. Capítulo 11: Comportamiento no preventivo. Mailxmail.com.
ISSN: 1699-4914. Publicación 18.01.16. Consulta 13.08.16 11:33 pm.
<http://www.mailxmail.com/curso-mejora-estilo-vida/comportamiento-no-preventivo>
27. Recolda L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social.
Monografías.com. Psicología. Consulta 13.08.16 4:29 pm.
<http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
28. Edu-Física. Las actitudes. Grupo de Investigación Edu-física. ISSN 2027-453X. Periodicidad Trimestral. 2014. Consulta 13.08.16. 4:45 pm.
<http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>
29. Huamaní Ch, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M, Roca J.
Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2008; 25(1). 44-50. Artículo original. Perú 2007. Consulta 13.08.16 5.04 PM.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v25n1/a07v25n1>
30. Fonseca O. Conocimientos y actitudes en relación al Papanicolaou de mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2004

31.El Comercio Sociedad. San Martín: hay al año 400 casos de cáncer de
cuello uterino. Lunes 26.10.15 Consulta 10.0816 4:47 pm.
[http://elcomercio.pe/sociedad/san-martin/san-martin-al-ano-hay-400-casos-
cancer-cuello-uterino-noticia-1851045](http://elcomercio.pe/sociedad/san-martin/san-martin-al-ano-hay-400-casos-cancer-cuello-uterino-noticia-1851045)

IX.ANEXOS:

Anexo N° 01: Instrumento de recolección de datos

Universidad Nacional de San Martín Tarapoto

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

Investigación: Comportamiento preventivo y su relación con las actitudes hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del asentamiento humano santa rosa, distrito de morales, 2016

Cuestionario

Instrucciones Generales: El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad determinar la relación que existe entre el comportamiento preventivo y las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou, la información que Ud. nos brinde será utilizada sólo con fines de investigación. A continuación encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

Parte I: Datos Generales

1. Edad: _____ 2. Años de estudio: _____ 3. Estado civil: _____
4. Si tiene pareja, ¿A qué se dedica su pareja?: _____
5. ¿Con quién vive en su casa?: _____
6. ¿A qué se dedica en la actualidad?: _____

7. Religión: _____

Parte II: Comportamiento preventivo

2.1. Prácticas de prevención primaria

Conducta sexual

1. De quién ha recibido Ud. educación sexual:

- | | | |
|----------------------|------------------|---------------------------|
| a) Personal de salud | d) Sólo mamá | g) Medios de comunicación |
| b) Profesores | e) Otro familiar | h) De nadie |
| c) Ambos padres | f) Amigas | |

2. ¿Ha tenido Ud. Relaciones sexuales?

a) SI () ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?: _____

b) NO () Pase a la pregunta 13

3. Número de compañeros sexuales: _____

4. Características sexuales de la pareja:

- a) Me es fiel
- b) Tiene otras parejas sexuales
- c) No sé

5. ¿Ha tenido Ud. alguna Infección de Transmisión Sexual?

- a) SI () Pase a la siguiente pregunta
- b) NO () Pase a la pregunta 7

6. ¿Se trató Ud. la Infección de transmisión Sexual?

- a) SI ()
- b) NO ()

7. ¿Ha usado Ud. el Método Anticonceptivo Hormonal Oral (Pastillas Anticonceptivas)?

a) SI ¿Cuánto tiempo?:_____ b) NO ()

8. ¿Con qué frecuencia usa Ud. el preservativo en sus relaciones sexuales?

a) Siempre b) En ocasiones c) Nunca Reproducción

9. ¿Tiene Ud. hijos?

a) SI () Pase a la siguiente pregunta

b) NO () Pase a la pregunta 13

10. ¿A qué edad fue su primer parto?:_____

11. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?:_____

12. Tipo de parto:_____

Hábitos nocivos

13. ¿Fuma Ud. diariamente?

a) SI () ¿Cuántos cigarros?:_____

b) NO ()

Alimentación

14. Marque con un aspa (X) aquellos alimentos que consuma 3 veces por semana.

() Verduras () Vísceras () Leche y derivados

() Frutas () Alimentos de origen animal () Menestras

Antecedente familiar

15. Conoce Ud. algún familiar que tenga o haya tenido Cáncer Cervicouterino?

a) SI () ¿Quién?:_____

b) NO ()

Papiloma Virus Humano (PVH)

16. ¿Ha escuchado Ud. sobre el Papiloma Virus Humano (PVH)?

a) SI () Pase a la siguiente pregunta

b) NO () Pase a la pregunta 20

17. ¿Cómo se contagia el PVH?:_____

18. ¿Qué es lo que produce el PVH?:_____

19. ¿Se siente Ud. en riesgo de contagiarse del PVH?:_____

2.2. Prácticas de prevención secundaria

20. ¿Se ha realizado Ud. la Prueba de Papanicolaou?

a) SI () Pase a la siguiente pregunta

b) NO ¿Por qué?:_____ SE TERMINA LA ENTREVISTA

21. ¿Para qué sirve la Prueba de Papanicolaou?:_____

22. ¿A qué edad se realizó la Prueba de Papanicolaou?:_____

23. ¿En qué momento se realizó la Prueba de Papanicolaou?

a) Después de mi primera relación sexual

b) Cuando estaba embarazada

c) En otro momento

d) No me acuerdo

24. ¿Cada cuánto tiempo se realiza Ud. la Prueba de Papanicolaou?

a) Cada 6 meses

- b) Cada año
- c) Cada 2 o 3 años
- d) No me lo realizo frecuentemente
- e) No me acuerdo

25. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó la Prueba de Papanicolaou?

- a) Hace + 3 años
- b) Hace 3 años
- c) Hace 2 años
- d) Hace 1 año
- e) Recientemente
- f) No me acuerdo

26. ¿Cuántas Pruebas de Papanicolaou se ha realizado hasta el momento?

27. ¿Conoce Ud. el resultado de su última Prueba de Papanicolaou?

a) SI ¿Cuál fue?:_____

b) NO ¿Por qué?:_____

28. ¿Cómo se preparó para la Prueba de Papanicolaou?:_____

29. ¿Quién le sugirió que se hiciera la Prueba de Papanicolaou?:_____

30. ¿En qué lugar se realizó su última Prueba de Papanicolaou?:_____

Fuente: *Tomado del estudio de Palma J.*

.

Parte III: Actitud frente a la prueba de PAP.

Indicaciones: A continuación presentamos 10 preguntas en relación a la actitud que tiene la MEF frente a la prueba de Papanicolaou. Si usted no recibió información o desconoce que es el examen de Papanicolaou, solo responda la pregunta número 10. Marque con una "X" la respuesta que considere correcta de manera concisa, según la leyenda descrita al final del cuadro.

Leyenda:

T.A: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

I: Indiferente

D: Desacuerdo

T.D: Totalmente en desacuerdo

DESCRIPCION	TA	A	I	D	TD
1. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es doloroso?					
2. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es muy costoso?					
3. ¿Recomendarías el examen de PAP a una amiga?					
4. ¿Considera Ud. que solo las trabajadoras sexuales se deben realizar el examen del PAP?					
5. ¿Cree Ud. que es importante la realización del examen de PAP?					
6. ¿Cree Ud. que el examen de PAP solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					
7. ¿si el profesional de salud le brindara una atención con calidad y calidez Ud. accedería a realizarse el examen de PAP?					
8. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de PAP?					
9. ¿cree Ud. que la realización del examen del PAP va en contra de sus principios religiosos?					
10. ¿Le gustaría recibir más información sobre el examen de PAP?					

Fuente: Tomada del estudio de Carrasco J, Valera L.

¡Muchas Gracias !

Anexo N° 02: Validación por expertos

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto

COMPORTAMIENTO PREVENTIVO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA, DISTRITO DE MORALES 2016.

Nombre de la Bach. Obstetricia:

➤ Pamela Vásquez Tafur

Experto: Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Director de la Unidad de Investigación FCS-UNSH

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Calidad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan presión con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.	✓				
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez y contenido del criterio.	✓				
4	Organización	La estructura es adecuada, comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.	✓				
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular.	✓				
6	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	✓				
7	Extensión	El número de pregunta no es excesivo y están en relación a las variables, dimensión e indicador del problema.	✓				
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	✓				

Observación: ninguna

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado. Si

Tarapoto, 05 de setiembre del 2016

José Manuel Delgado Bardales
Firma del experto

DNI: 01126836

Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto

COMPORTAMIENTO PREVENTIVO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA, DISTRITO DE MORALES 2016.

Nombre de la Bach. Obstetricia:

➤ Pamela Vásquez Tafur

Experto: obsta. Edward Villacorta Panduro

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Calidad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan presión con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez y contenido del criterio.	X				
4	Organización	La estructura es adecuada, comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular.	X				
6	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.	X				
7	Extensión	El número de pregunta no es excesivo y están en relación a las variables, dimensión e indicador del problema.			X		
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				

Observación: _____

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

Tarapoto, 05 de setiembre del 2016

Firma del experto

DNI:

01114854.

FORMATO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto

COMPORTAMIENTO PREVENTIVO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA, DISTRITO DE MORALES 2016.

Nombre de la Bach. Obstetricia:

➤ Pamela Vásquez Tafur

Experto: obsta. Consuelo Dávila Torres

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Calidad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.			X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan presión con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez y contenido del criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada, comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.			X		
5	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo particular.			X		
6	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			X		
7	Extensión	El número de pregunta no es excesivo y están en relación a las variables, dimensión e indicador del problema.			X		
8	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		X			

Observación: Revisar el segundo objetivo ya que tomará el total de la población
Prevenir algunas preguntas

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado.

Tarapoto, 05 de setiembre del 2016

Firma del experto
DNI: 61112931